



## Efektivitas sempoa organisator hamil, anak dan ibu balita dalam perubahan perilaku pencegahan *stunting*

Lia Mulyanti,<sup>1\*</sup> Indri Astuti Purwanti,<sup>2</sup> Novita Nining Angraini<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Semarang – Indonesia; <sup>2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang – Indonesia

### Abstract

In Indonesia, approximately 37% (nearly 9 million) of toddlers are stunted. There are 11 regencies in Central Java, including 100 priority areas for *stunting* reduction by the government. The 3 districts that had the highest prevalence of *stunting* were Blora (55.06%), Grobogan (54.97%), and Demak (50.28%). This research uses quasi experiment with a sample of 16 pregnant women in the control group and the experimental group. The results of the study, 92,4% most pregnant women have good *stunting* prevention behavior except the behavior of eating animal protein foods. Based on the results of a comparative test of *stunting* prevention behavior based on tool intervention that shows a significant difference in the behavior of respondents who intervened with an abacus tool (0.003). Conclusion there are differences in community behavior based on intervention with the SEMOHAI tool (p value = 0.003) but there is no significant difference in community behavior based on intervention with conventional tools (p value = 0.083), and there is a significant difference (p value = 0.025) change in behavior based on intervention tools with conventional tools.

**Keywords:** pregnant women; *stunting*; SEMOHAI

Di Indonesia, sekitar hampir 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami *stunting*. Ada 11 kabupaten di Jawa Tengah yang termasuk 100 daerah prioritas penurunan *stunting* oleh pemerintah. Adapun 3 kabupaten yang mempunyai prevalensi *stunting* tertinggi adalah Blora (55,06%), Grobogan (54,97%), dan Demak (50,28%). Penelitian ini menggunakan quasi experiment dengan jumlah sampel 16 ibu hamil pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hasil penelitian sebagian besar 92,4% ibu hamil telah memiliki perilaku pencegahan *stunting* yang baik kecuali perilaku memakan makanan berprotein hewani. Berdasarkan hasil uji perbandingan perilaku pencegahan *stunting* berdasarkan intervensi alat yaitu menunjukkan perbedaan yang signifikan perilaku responden yang diintervensi dengan alat sempoa (0.003). Kesimpulan ada perbedaan perilaku masyarakat berdasarkan intervensi dengan alat SEMOHAI (p value = 0,003) tetapi tidak ada perbedaan signifikan perbedaan perilaku masyarakat berdasarkan intervensi dengan alat konvensional (p value = 0,083), dan ada perbedaan signifikan (p value = 0,025) perubahan perilaku berdasarkan intervensi alat SEMOHAI dengan alat konvensional.

**Kata Kunci:** ibu hamil; *stunting*; SEMOHAI

\*Korespondensi Penulis: Lia Mulyanti (email c), Jl. Kedungmundu No.18, Kedungmundu, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50273.

## Pendahuluan

Masalah gizi di Indonesia cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang. Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi. Salah satunya keadaan malnutrisi berhubungan dengan *stunting* (Sutarto, 2018)

Indonesia termasuk negara terbesar ke-5 di dunia yang mengalami krisis anak kerdil (*stunting*). Intervensi pemerintah untuk menurunkan kasus *stunting* dimulai pada awal kehamilan hingga 1000 hari kehidupan (anak usia 2 tahun). Kabupaten/kota yang menjadi prioritas intervensi pemerintah tahun 2018 berjumlah 100 daerah. Ada 11 kabupaten di Jawa Tengah yang termasuk 100 daerah prioritas penurunan *stunting* oleh pemerintah. Adapun 3 kabupaten yang mempunyai prevalensi *stunting* tertinggi adalah Blora (55,06%), Grobogan (54,97%), dan Demak (50,28%) (Dinkes Blora, 2018). Kabupaten Blora merupakan daerah merah yang menjadi prioritas utama intervensi penurunan *stunting* di provinsi ini (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan dan Kementerian PPN/Bappenas, 2017).

Hasil penelitian di Puskesmas Cepu, Kabupaten Blora, menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi *stunting* pada balita usia 24-59 bulan adalah Tingkat Kecukupan Energi (TKE) yang kurang, pengetahuan gizi ibu yang kurang, dan pendapatan per kapita keluarga yang kurang. Saran yang diberikan untuk mengatasi *stunting* ini adalah meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita dengan penyuluh-

an tentang angka kecukupan gizi pada balita sesuai umur, pola makan yang baik serta cara mengolah makanan yang benar (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K, 2017).

Hal ini sama dengan penelitian Setiawan (2018) bahwa-- faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang memiliki hubungan dominan dengan kejadian *stunting* pada anak.

*Stunting* sering tidak dikenali di keluarga ataupun di masyarakat. Mereka menganggap bahwa perawakan pendek adalah normal, namun, pada dasarnya mereka tidak memahami cara mengidentifikasi anak-anak yang kerdil karena *stunting* tidak mudah untuk ditentukan secara visual. Masyarakat juga kurang memiliki pemahaman dalam memantau pertumbuhan secara rutin (de Onis & Branca, 2016).

Anak yang mengalami *stunting* akan mengurangi kesempatan seorang anak untuk bertahan hidup dan juga menghalangi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal dimana memiliki konsekuensi berbahaya jangka panjang untuk kemampuan kognitif, kinerja sekolah dan masa depan anak itu sendiri (Candra & Puruhita, 2011). *Stunting* dapat menyebabkan kualitas sumber daya manusia yang merupakan asset dan investasi bangsa yang lebih maju menjadi terlambat produktifitas dan daya saing bangsa juga akan menurun (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

*Stunting* ini dapat disebabkan oleh banyak faktor. Faktor utama tingginya masalah *stunting* di Indonesia salah satunya adalah buruknya asupan gizi sejak janin masih dalam kandungan

(masa hamil), baru lahir, sampai anak berusia dua tahun. Gizi kurang yang terjadi pada usia 2 tahun pertama dapat menjadi penyebab kerusakan otak. Pembentukan otak itu sendiri terjadi sejak kehamilan. Gizi pada 1.000 hari sejak kehamilan merupakan sesuatu hal yang perlu diperhatikan (Dewey & Begum, 2011). Pencegahan *stunting* pada kehamilan diharapkan agar ibu hamil dalam kondisi tetap sehat dan perkembangan janin yang dikandungnya optimal, sehingga melahirkan bayi yang normal dengan panjang badan dan berat lahir memadai (Sakti et al., 2013).

Upaya Pemerintah dalam mengatasi permasalahan *stunting* dengan mencanangkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Program tersebut diantaranya dengan memperhatikan 1000 hari pertama kehidupan. Pada pemantauan 1000 hari pertama kehidupan ini dengan melibatkan keluarga. Keluarga memiliki fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi tersebut mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Jesmin et al., 2011).

Penyuluhan tentang gizi pada ibu hamil akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Namun, pengetahuan tersebut kurang aplikatif untuk diterapkan secara langsung dan bukti nyata (*tangible*) peningkatan pengetahuan tidak kasat mata. Hal ini mendorong peneliti menciptakan kreasi alat Sempoa Organisator Hamil, Anak, dan Ibu Balita (SEMOHAI). SEMOHAI merupakan suatu alat untuk menilai resiko kelahiran bayi pendek (*stunted baby*) sekaligus media promosi kesehatan untuk penanggulangan *stunting* sejak awal

kehidupan. Alat SEMOHAI ini akan melakukan uji coba di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban. Hal ini karena data Dinas Kesehatan Kabupaten Blora menunjukkan bahwa kasus *istunting* tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban. SEMOHAI dirancang untuk memudahkan masyarakat mendeteksi factor risiko *stunting* secara komprehensif.

## Metode

Penelitian ini merupakan *quasy experiment* karena akan melakukan percobaan intervensi perilaku masyarakat dengan alat SEMOHAI. Penelitian ini menggunakan metode campuran kuantitatif dan kualitatif. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kecamatan Kedungtuban, Blora, yang memiliki risiko melahirkan bayi pendek (panjang badan kurang dari 48 cm). Instrument penelitian berupa kuesioner dan alat SEMOHAI yang akan diuji validitas dengan *judgement expert*.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban. Besarnya sampel yang diperlukan untuk penelitian ini dihitung dengan Rumus Frederer karena penelitian melakukan *experiment*.

Rumus Frederer yaitu:

$$(t-1)(n-1) \geq 15$$

Keterangan:

t = jumlah pengulangan / kelompok *experiment*

n = jumlah sampel yang diperlukan

Penelitian ini menggunakan 2 kelompok pengulangan, yaitu kelompok kontrol (alat konvensional) dan kelompok *experiment* (alat SEMOHAI). Perhitungan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah:

$$(2-1) (n-1) \geq 15 \rightarrow n-1 \geq 15 \rightarrow n \geq 16$$

Dengan demikian, jumlah sampel untuk kelompok kontrol minimal 16 ibu hamil dan jumlah sampel untuk kelompok *experiment* juga minimal 16 ibu hamil.

### Hasil dan Pembahasan

Semua responden mengaku bahwa sebelum hamil tidak pernah (0%) melakukan pemeriksaan Tinggi Badan (TB), Lingkar Lengan Atas (LLA), dan kadar hemoglobin (Hb). Responden baru memeriksakan TB, LLA

dan kadar Hb ketika periksa hamil pertama kali (K1). Diantara semua responden, masih ada 1 responden (3,6%) yang belum memeriksakan TB dan LLA. Padahal, pemeriksaan TB dan LLA selalu dilakukan tenaga kesehatan terhadap ibu hamil ketika kunjungan kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada ibu hamil di lokasi penelitian yang sama sekali belum periksa ANC.

Perilaku ANC yang belum sesuai standar ini akan memicu terjadinya BBLR (Ernawati et al., 2014). Hal ini karena proses dini ini akan mengakibatkan terlambat mengambil keputusan, lalu terlambat mencapai fasilitas kesehatan (merujuk), dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku Awal Responden dalam Pemeriksaan TB, LLA, dan Kadar Hb

Perilaku Pemeriksaan	f	%
Tinggi Badan (TB)		
Sudah periksa	27	96,4
Belum/tidak periksa	1	3,6
Lingkar Lengan Atas (LLA)		
Sudah periksa	27	96,4
Belum/tidak periksa	1	3,6
Kadar Hemoglobin (Hb)		
Sudah periksa	22	78,6
Belum/tidak periksa	6	21,4
Jumlah	28	100,0

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Awal pada TB, LLA, dan Kadar Hb

Variabel	Terendah	Tertinggi	Mean	Standar Deviasi
Tinggi Badan (TB)	138 cm	163 cm	152,57 cm	5,17 cm
Lingkar Lengan Atas (LLA)	20 cm	34 cm	25,55 cm	3,82 cm
Kadar Hemoglobin (Hb)	8,5 gr%	15 gr%	12,53 gr%	1,40 cm

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa TB responden terendah dalam penelitian ini adalah 138 cm. Padahal TB normal untuk ibu hamil adalah lebih dari 145 cm. Hal ini dapat disebabkan umur ibu yang terlalu muda dalam menjalani kehamilan. Sebagaimana pada Tabel 3 menunjukkan bahwa masih ada 17,9% responden yang tergolong terlalu muda dalam menjalani kehamilan, kasus pernikahan dini di lokasi penelitian ini perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada responden (17,9%) yang memiliki TB kurang dari 145 cm (ibu pendek). Kelompok responden ini mengalami pertumbuhan kurang

optimal semasa bayi, balita dan remaja akibat kekurangan gizi kronis sehingga berpotensi melahirkan bayi BBLR dan *stunted baby*. Apabila bayi yang dikandungnya memiliki berat badan normal, ukuran panggulnya yang sempit dapat menjadi penyulit persalinan sehingga harus melahirkan bayi dengan operasi *section caesarean* (SC).

Jumlah darah yang keluar selama operasi SC jauh lebih banyak dari persalinan normal sehingga dapat mengakibatkan anemia pada ibu jika asupan gizi masa nifas tidak adekuat. Jesmin et al mengemukakan bahwa tinggi badan ibu juga merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap anak yang *stunting*.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	F	%
Umur		
Terlalu muda (kurang dari 20 tahun)	2	7,1
Reproduksi sehat (20 – 35 tahun)	23	82,1
Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)	3	10,7
Pendidikan		
Dasar (SD-SMP)	15	53,6
Menengah (SMA/SMK/MA)	10	35,7
Tinggi	3	10,7
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	21	75
Buruh/karyawan swasta	2	7,1
Wiraswasta	5	17,9
Kepemilikan Smartphone		
Punya	16	57,1
Tidak punya	12	42,9
Trimester Kehamilan		
I (0-12 minggu)	20	71,4
II (13-27 minggu)	7	25,0
III (28-40 minggu)	1	3,6
Jumlah	28	100,0

Tabel 4. Distribusi Frekuensi TB, LLA, dan Kadar Hb Responden

Variabel	F	%
Tinggi Badan (TB)		
Normal (>145 cm)	23	82,1
Berisiko (<145 cm)	5	17,9
Lingkar Lengan Atas (LLA)		
Normal (>23,5 cm)	18	64,3
KEK (<23,5 cm)	10	35,7
Kadar Hemoglobin (Hb)		
Normal (>11 gr%)	21	75
Anemia (<11 gr%)	7	25
Jumlah	28	100,0

*Stunting* pada balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua. Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* (Leni, 2012).

Status gizi responden yang diukur berdasarkan LLA (tabel 3) juga menunjukkan hasil yang kurang memuaskan karena lebih dari sepertiga responden (35,7%) mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Sebanyak 21,4% responden juga belum memeriksakan kadar Hb dan diantara responden yang telah memeriksakan kadar Hb, masih 25% responden yang menderita anemia. Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan konsumsi tablet tambah darah sejak menstruasi pertama kali tetapi semua responden mengaku tidak pernah melakukan hal itu. Kondisi KEK dan anemia ini dapat mempengaruhi berat janin karena asupan nutrisi janin dalam rahim dan oksigen yang diangkut ke jaringan tubuh ibu dan janinnya tidak adekuat. Kurangnya nutrisi dan oksigen ini akan mengganggu proses

metabolism tubuh sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin tidak maksimal. Hal inilah yang dapat memicu terjadinya BBLR maupun *stunted baby*.

Penelitian Mayanda tahun 2017 di Sumatra Barat telah membuktikan bahwa ibu hamil KEK dan anemia berpotensi melahirkan bayi BBLR. Risiko ibu hamil KEK 8,074 kali lebih besar daripada ibu hamil normal sedangkan risiko ibu hamil anemia 3,778 kali lebih besar daripada ibu hamil normal (Mayanda, 2017). KEK merupakan manifestasi kekurangan gizi kronis maka pencegahannya harus dilakukan beberapa tahun sebelum permulaan kehamilan. Konsumsi suplemen tablet tambah darah juga sebaiknya dilakukan sejak pertama kali menstruasi (*menarche*) untuk mencegah anemia.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Alfariis yaitu status gizi ibu selama kehamilan mengalami KEK mempunyai resiko 2,2 kali lebih besar terjadinya balita *stunting* dibandingkan dengan status gizi ibu selama kehamilannya yang memiliki LLA normal.

Perilaku pencegahan dan penanggulangan *stunting* meliputi: pemeriksaan TB, LLA, kadar Hb, tekanan darah, ANC, juga memakan makanan berprotein hewani, minum Tablet Tambah Darah (TTD) dan tablet kalsium dengan benar. Perilaku tersebut diintervensi dengan alat sempoa dan alat konvensional.

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki perilaku pencegahan dan penanggulangan *stunting* yang baik kecuali perilaku memakan makanan berprotein hewani.

Tabel 6 menunjukkan bahwa perilaku makan makanan berprotein hewani tetap terendah diantara perilaku pencegahan dan penanggulangan *stunting* lainnya. Meskipun demikian, ada sedikit peningkatan perilaku makan makanan berprotein hewani.

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (WHO, 2016).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden dalam Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* Tahap II

No.	Perilaku	Alat Sempoa				Alat Konvensional			
		Ya		Tidak		Ya		Tidak	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Periksa tinggi badan (TB)	17	94,4	1	5,6	18	100	0	0
2	Periksa lingkaran lengan atas (LLA)	17	94,4	1	5,6	18	100	0	0
3	Periksa kadar hemoglobin (Hb)	17	94,4	1	5,6	16	88,9	2	11,1
4	Periksa tekanan darah	17	94,4	1	5,6	16	88,9	2	11,1
5	Periksa kehamilan (ANC)	17	94,4	1	5,6	18	100	0	0
6	Makan makanan berprotein hewani	2	11,1	16	88,9	16	88,9	2	11,1
7	Minum tablet tambah darah (TTD) dengan benar	16	88,9	2	11,1	18	100	0	0
8	Minum tablet kalsium dengan benar	17	94,4	1	5,6	18	100	0	0

Tabel 6  
Distribusi Frekuensi Perilaku Responden dalam Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* Tahap III

No.	Perilaku	Alat Sempoa				Alat Konvensional			
		Ya		Tidak		Ya		Tidak	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Periksa tinggi badan (TB)	18	100	0	0	18	100	0	0
2	Periksa lingkaran lengan atas (LLA)	18	100	0	0	16	88,9	2	11,1
3	Periksa kadar hemoglobin (Hb)	18	100	0	0	16	88,9	2	11,1
4	Periksa tekanan darah	18	100	0	0	18	100	0	0
5	Periksa kehamilan (ANC)	18	100	0	0	18	100	0	0
6	Makan makanan berprotein hewani	12	66,7	6	33,3	8	44,4	10	55,6
7	Minum tablet tambah darah (TTD) dengan benar	18	100	0	0	18	100	0	0
8	Minum tablet kalsium dengan benar	18	100	0	0	18	100	0	0

Salah satu penyebab masalah gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan yang lebih pas akan mempengaruhi gizi keluarga (Sakti, dkk).

Masyarakat belum menyadari *stunting* sebagai suatu masalah dibandingkan dengan permasalahan kurang gizi lainnya. (LPPM Stikes Hang Tuah, 2015)

Pencegahan yang dilakukan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memperbaiki gizi pada ibu hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Memperbanyak mengkonsumsi makanan yang bergizi akan mengurangi kejadian KEK pada ibu hamil dimana kejadian KEK pada ibu hamil merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* pada balita.

Peneliti kemudian melakukan uji normalitas data sebagai syarat uji banding/uji beda.

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa semua data tidak normal. Dengan demikian, peneliti menggunakan uji Wilcoxon untuk menganalisis data perilaku pencegahan dan penanggulangan *stunting*.

Tabel 8 menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik, ada perbedaan signifikan perilaku responden yang diintervensi dengan alat sempoa (0,003). Hal ini menunjukkan bahwa alat sempoa efektif untuk mengubah perilaku responden. Serta pada Tabel 6 juga menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik, tidak ada perbedaan signifikan perilaku responden yang diintervensi dengan alat konvensional ( $p$  value = 0,083). Hal ini menunjukkan bahwa alat konvensional kurang efektif untuk mengubah perilaku responden.

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas (Kolmogorov-Smirnov) Perilaku Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*

Variabel Perilaku	<i>P</i> value	Interpretasi
Perilaku sebelum intervensi	0,000	Data tidak normal
Perilaku setelah intervensi	0,001	Data tidak normal
Peningkatan perilaku	0,000	Data tidak normal

Tabel 8. Hasil Uji Wilcoxon Perbandingan Perilaku Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* Berdasarkan Intervensi Alat

Jenis Alat	Rerata Sebelum Intervensi	Rerata Setelah Intervensi	<i>P</i> value
Alat sempoa	6,67	7,67	0,003
Alat konvensional	7,06	7,22	0,083



Desain dari alat sempoa yang sederhana normative dan berwarna memunculkan ketertarikan dari ibu hamil untuk menggunakannya. Sempoa juga lebih praktis penggunaannya dari pada alat konvensional tetapi alat konvensional tetap dibutuhkan sebagai pendamping yang lebih rinci.

Hasil Penelitian dari Waliulu menjelaskan bahwa edukasi berpengaruh terhadap pengetahuan dan upaya pencegahan *stunting*.

Perilaku manusia merupakan respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari individu yang bersangkutan (Soekidjo & Notoatmodjo, 2012).

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji statistic, ada perbedaan perilaku masyarakat berdasarkan intervensi dengan alat SEMOHAI ( $p$  value = 0,003) tetapi tidak ada perbedaan signifikan perbedaan perilaku masyarakat berdasarkan intervensi dengan alat konvensional ( $p$  value = 0,083), dan ada perbedaan signifikan ( $p$  value = 0,025) perubahan perilaku berdasarkan intervensi alat SEMOHAI dengan alat konvensional.[]

## Daftar Pustaka

- Candra, A., & Puruhita, N. (2011). Risk factors of stunting among 1-2 years old children in Semarang City. *Media Medika Indonesiana*, 45(3), 206–212.
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal and Child Nutrition*, 7(SUPPL. 3), 5–18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>
- Dinkes Blora. (2018). *Profil Kesehatan Kab. Blora 2017*.
- Ernawati, F., Kartono, D., & Puspitasari, D. S. (2014). Hubungan Antenatal Care dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2010). *Gizi Indonesia*, 34(1), 23–31. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v34i1.98>
- Jesmin, A., Yamamoto, S. S., Malik, A. A., & Haque, M. A. (2011). Prevalence and determinants of chronic malnutrition among preschool children: A cross-sectional study in Dhaka City, Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 29(5), 494–499. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v29i5.8903>
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Leni, R. (2012). *Hubungan pendidikan orang tua dengan perunahan status stunting dari usia 6-12 bulan ke usia 3-4 tahun*.
- Mayanda, V. (2017). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) RSIA Mutia Sari Kecamatan Mandau. *Menara Ilmu*, XI(76), 230–238.
- Sakti, R. E., Hadju, V., & Rochimiwati, S. N. (2013). Hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Kesehatan*, 1–12.

- Soekidjo, & Notoatmodjo. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan dan Kementerian PPN/Bappenas. (2017). *10 Desa Prioritas di 100 Kabupaten/Kota Prioritas Penanganan Kemiskinan dan Stunting*.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). *Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- WHO. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*.